



Foto: mauritius images

## ENDOPROTHESENREGISTER

# Große Akzeptanz in Krankenhäusern

Eine Befragung zeigt: Der Einführung eines Endoprothesenregisters stehen die meisten involvierten Mitarbeiter positiv gegenüber.

Jan Sternkopf, Thoralf R. Liebs, Carsten Schultz

Implantatsregister sind eine vielversprechende Möglichkeit, die Versorgungsqualität in der Gesundheitswirtschaft nachhaltig zu verbessern. Im Bereich der Endoprothetik gibt es vor allem in den skandinavischen Ländern seit Jahrzehnten Implantatsregister (1). So konnte in Schweden nach Einführung eines Registers im Jahr 1979 die Revisionsrate halbiert werden (2). Seitdem wurden in mehreren Ländern, wie zum Beispiel in England, Australien, Neuseeland, Kanada, Italien und Frankreich, Endoprothesenregister eingeführt (2, 3). Mittlerweile werden Implantatregister als eine der kosteneffektivsten Maßnahmen in der Medizin angesehen (4).

In Deutschland werden jedes Jahr mehr als 375 000 Gelenkersatzoperationen am Hüft- oder Kniegelenk durchgeführt (5). Darin sind mehr als 43 600 Wechseloperationen enthalten (5). Mit der Einführung eines Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) soll vor allem die Versorgungsqualität mit künstlichen Hüft- und Kniegelenken verbessert

und die Zahl an Wechseloperationen reduziert werden (6–9). Die Reduzierung von Wechseloperationen verringert die gesundheitlichen Risiken und führt auch zu deutlichen Kosteneinsparungen (4, 10).

Seit dem bundesweiten Start des EPRD Anfang 2014 nahm die Zahl der am Register teilnehmenden

Krankenhäuser kontinuierlich zu. Aktuell haben 366 Krankenhäuser ihre Bereitschaft zur Teilnahme am EPRD erklärt, und über 33 800 Operationen von künstlichen Hüft- und Kniegelenken sind dokumentiert (Stand Juli 2014). Da langfristig alle Eingriffe erfasst werden sollen und die Teilnahme für die Kran-

## METHODE

Der Fragebogen baut auf einer qualitativen Pilotstudie zur Akzeptanz des ERPD bei Krankenhausmitarbeitern auf. Dabei wurden im Sommer 2013 Interviews in 20 Krankenhäusern durchgeführt. Nach einem Pretest des Fragebogens erfolgte die Datenerhebung im Zeitraum vom 14. Januar 2014 bis 11. April 2014. Es wurden 1 104 Fragebögen an die Chefarzte der entsprechenden Fachabteilungen der Krankenhäuser postalisch versandt. Durch telefonische Erinnerungen wurden 529 Fragebögen ausgefüllt zurückgesandt.

Damit lag die Rücklaufquote bei 48 Prozent. Der Fragebogen wurde überwiegend von Chefarzten (62 Prozent) und Oberärzten (33 Prozent) ausgefüllt, die primär in öffentlichen (41 Prozent) und freigemeinnützigen Krankenhäusern (40 Prozent) tätig sind. Die zurückgesandten Fragebögen stammen aus allen Bundesländern, entsprechend der Einwohnerverteilung. Krankenhauspezifische Eigenschaften (zum Beispiel Größe) wurden den Qualitätsberichten der Krankenhäuser aus den Jahren 2010 und 2012 entnommen.

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Institut für Innovationsforschung; Dipl.-Kfm. Sternkopf, Prof. Dr. rer. oec. Schultz  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für Orthopädie; Dr. med. habil. Liebs

krankenhäuser zunächst freiwillig ist, kommt der organisatorischen Einbindung in den Krankenhausalltag und der Akzeptanz der Mitarbeiter eine besondere Bedeutung zu.

Vor diesem Hintergrund wurde ein Begleitforschungsprojekt, gefördert durch die Stiftung Endoprothetik, initiiert. Um umfangreiche Informationen über die Einführung des EPRD von den Krankenhäusern zu erhalten, wurde ein standardisierter Fragebogen konzipiert. Damit sollte vor allem die Akzeptanz des EPRD in den Kliniken bestimmt werden. Wie sich Nutzen und mögliche Herausforderungen für die Krankenhäuser darstellen, sollte näher beleuchtet werden.

Die Einführung von Prozessinnovationen, zu denen auch das EPRD gehört, ist für Krankenhäuser keine Seltenheit (11, 12). Allerdings ist die Bereitschaft zur Adaption von Innovationen in Krankenhäusern jenseits von medizinischen und medizintechnischen Neuerungen oft begrenzt (13). Ein Grund dafür könnte das häufige Scheitern von Innovationsprojekten sein. So können bei den Krankenhausmitarbeitern aufgrund der ohnehin schon hohen Arbeitsbelastung Widerstände auftreten (14). Außerdem verlaufen Implementierungsprozesse von Innovationen aufgrund fehlender systematischer Gestaltung der Innovations- und Change-Prozesse oft nicht zufriedenstellend (15). Die vorliegende Studie soll deshalb eine empirische Grundlage für die erfolgreiche Einführung von Implantatsregistern schaffen.

### Viele wollen teilnehmen

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung nahmen von den befragten Krankenhäusern 126 (23 Prozent) bereits am EPRD teil. Die Mehrheit der nicht teilnehmenden Krankenhäuser plant den EPRD-Vertragsabschluss in den nächsten zwölf Monaten. So geben 63 Prozent der Befragten an, „sehr wahrscheinlich“ oder „wahrscheinlich“ in den nächsten zwölf Monaten am EPRD teilzunehmen. Als „sehr unwahrscheinlich“ oder „unwahrscheinlich“ wird eine Teilnahme nur von 18 Prozent der Befragten eingeschätzt.

Weiter wurde in dem Fragebogen nach den Gründen für eine (mögliche) Teilnahme des Krankenhauses am EPRD gefragt. Mehr als 90 Prozent der Befragten ist es wichtig, dass es ein Endoprothesenregister gibt. Dieser Wert verdeutlicht die hohe Aufgeschlossenheit der Befragten gegenüber dem Register. Mit 72 Prozent Zustimmung ist auch eine (angestrebte) Zertifizierung, für die eine EPRD-Teilnahme verpflichtend sein würde, ein weiterer wichtiger Grund (weitere Nennungen siehe *Grafik 1*).

In aller Regel sind Ärzte für die Einführung des Registers zuständig. So würden insbesondere Ärzte der Unfallchirurgie, Orthopädie und Endoprothetik in 54 Prozent der Krankenhäuser diese Aufgabe übernehmen, gefolgt von IT-Mitarbeitern (26 Prozent) und OP-/Pflegepersonal (8 Prozent). Seltener genannt werden Mitarbeiter des Qualitätsmanagements (4 Prozent), der Geschäftsführung (2 Prozent), der Verwaltung (2 Prozent) oder des Controllings (1 Prozent).

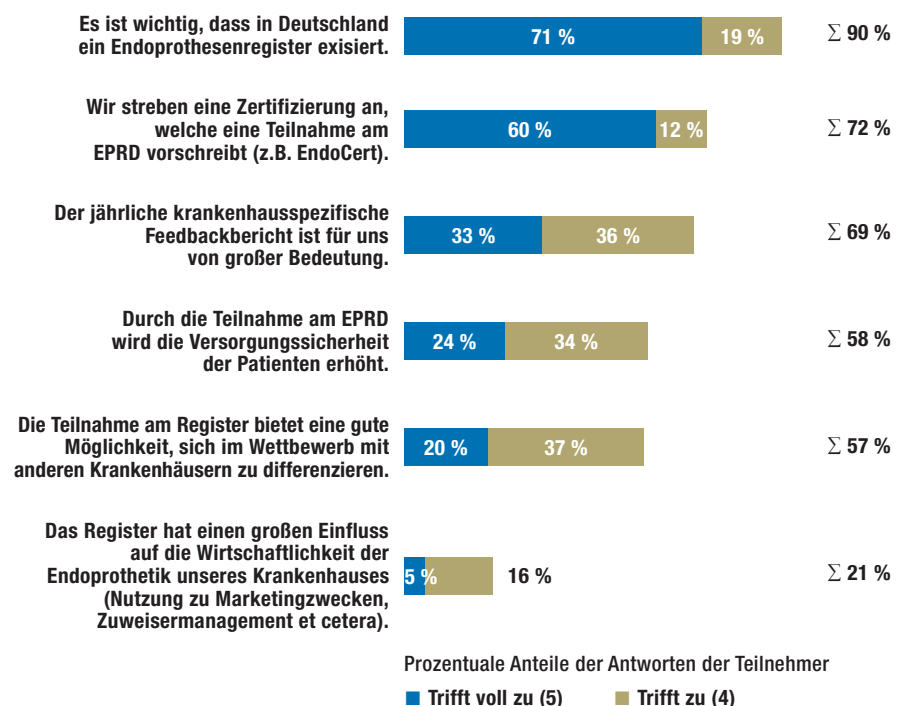
Die Umfrageteilnehmer gehen davon aus, dass es beim Krankenhauspersonal insgesamt eine positive Einstellung zur Einführung eines Endoprothesenregisters gibt. Während sie die Einstellung bei den Ärzten mit 1,9 am positivsten einschätzen, gehen sie von einer eher neutralen Haltung bei IT-Mitarbeitern (3,0) und den Pflegekräften (3,0) aus. Problemlos wird eine Anbindung des Krankenhauses an das Endoprothesenregisters nach Meinung von rund der Hälfte der Befragten aber nicht verlaufen. *Grafik 2* verdeutlicht, wo die Befragten Probleme bei der Einführung des Registers erwarten.

### Support bei Einführung

Sehr wichtig ist den Krankenhäusern Unterstützung durch Mitarbeiter des Registers, wenn Probleme auftauchen. Für 84 Prozent der Befragten ist dieses Zusatzangebot „sehr wichtig“ oder „wichtig“. Außerdem wünschen sich jeweils 69 Prozent Hilfe bei der Patientenaufklärung, beispielsweise durch Kurzfilme oder Plakate im Wartebereich, und Hilfestellung bei der Optimierung der

GRAFIK 1

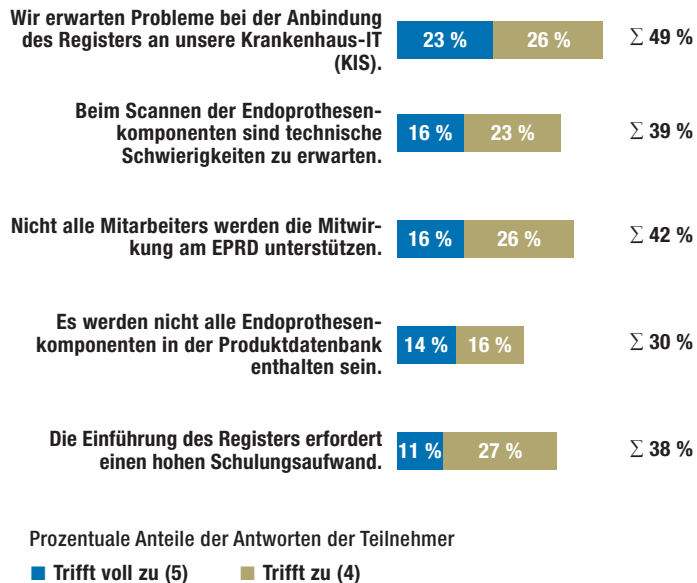
#### Gründe für die Teilnahme am EPRD



Die Antwortmöglichkeiten im Fragebogen lagen zwischen 1 („Trifft gar nicht zu“) und 5 („Trifft voll zu“)

## GRAFIK 2

## Mögliche Herausforderungen bei der Implementierung



Die Antwortmöglichkeiten im Fragebogen lagen zwischen 1 („Trifft gar nicht zu“) und 5 („Trifft voll zu“)

krankenhausinternen Prozesse und Arbeitsabläufe. Ein Benchmarking mit anderen Krankenhäusern erachten 63 Prozent als wünschenswert, gefolgt von jährlichen Treffen zum Erfahrungsaustausch (54 Prozent) und Austausch mit anderen Teilnehmern über virtuelle Plattformen/Fachforen (46 Prozent).

### Mehraufwand gering halten

Schließlich beinhaltet der Fragebogen noch Stellungnahmen zu einer möglichen verpflichtenden Teilnahme aller deutschen Krankenhäuser am EPRD. Die Befragten halten eine verpflichtende Teilnahme aller Krankenhäuser nur für vertretbar, wenn der Mehraufwand für das Register, unter anderem durch eine optimale KIS-Anbindung, minimal ist (84 Prozent). Für 82 Prozent der Befragten darf die Teilnahme für die Krankenhäuser nicht kostenpflichtig sein. 81 Prozent sind der Meinung, dass eine verpflichtende Teilnahme am Register die erforderliche vollständige Datenerfassung sicherstellt. Hingegen erwarten 23 Prozent infolge der Teilnahmeverpflichtung eine reduzierte Datenqualität, da das Register nicht von allen Beteiligten gleichermaßen sorgfältig gepflegt würde.

Abschließend wurde überprüft, welche krankenhausspezifischen Eigenschaften einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Akzeptanz aufweisen. So wird der durch das Register entstehende Aufwand in den kleinen Krankenhäusern (weniger als 200 Betten) geringer eingeschätzt als in den großen Krankenhäusern (mehr als 383 Betten). Außerdem ist die Einstellung der beteiligten Mitarbeitergruppen in kleinen Krankenhäusern signifikant positiver. Obwohl somit die Gegebenheiten für das Register in den kleinen Krankenhäusern vorteilhafter erscheinen, ist die Adoptionsintention in den großen Krankenhäusern signifikant höher. Dies ist möglicherweise dadurch zu erklären, dass in den großen Krankenhäusern die Bereitschaft zur Teilnahme aufgrund höherer Operationszahlen und möglicher Zertifizierungen ausgeprägter ist.

Weiterhin wurde untersucht, inwieweit die Spezialisierung des Krankenhauses auf Erst- und Revisionsoperationen an künstlichen Hüft- und Kniegelenken einen Einfluss aufweist. Es zeigte sich, dass die Adoptionsintention in den spezialisierten Krankenhäusern signifikant höher ist als in den weniger

spezialisierten. Außerdem ist die Einstellung der Mitarbeiter gegenüber dem Register in den spezialisierten Krankenhäusern signifikant positiver.

Bei den Befragten besteht eine hohe Akzeptanz gegenüber dem Endoprothesenregister. Auch wenn es Unterschiede bei der Einstellung gibt, stehen die involvierten Mitarbeitergruppen dem Register meist positiv gegenüber. Es scheint für viele leitende Ärzte an der Zeit zu sein, dass in Deutschland ein Endoprothesenregister eingeführt wird. Sie erwarten sowohl bei der Einführung des Registers als auch bei dessen Betrieb diversen organisatorischen Aufwand. Die Adoptionsintention ist jedoch hoch, die meisten Befragten planen noch in diesem Jahr den Vertragsabschluss zur Teilnahme am EPRD. Von den Krankenhäusern werden zudem zusätzliche Serviceangebote des Registers gewünscht. Es ist aber auch deutlich geworden, dass eine verpflichtende Teilnahme aller deutschen Krankenhäuser am EPRD nur bei minimalen Kosten und minimalem Mehraufwand vertretbar erscheint. Die Effekte des Registers auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Krankenhauses werden von den Befragten nur in begrenztem Maße gesehen. Hier besteht die Notwendigkeit, die Effekte des Implantatsregisters auf Basis der in Zukunft vorhandenen Datenbasis nachzuweisen, aber auch die bereits heute bestehenden Möglichkeiten, die das EPRD bietet, noch stärker zu kommunizieren. Die Einführung des EPRD scheint auf einem guten Weg zu sein. Um langfristig eine erfolgreiche Verbreitung des Registers sicherzustellen, ist jedoch eine kontinuierliche Weiterentwicklung erforderlich.

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2014; 111(43): A 1848–50

#### Anschrift für die Verfasser

Prof. Carsten Schultz  
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
Institut für Innovationsforschung  
Lehrstuhl für Technologiemanagement  
schultz@bwl.uni-kiel.de  
Westring 425, 24118 Kiel

@ Literatur im Internet:  
[www.aerzteblatt.de/lit4314](http://www.aerzteblatt.de/lit4314)  
oder über QR-Code

